

## **СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ЗДОРОВЫХ МУЖЧИН И ПАЦИЕНТОВ С ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВОЙ**

*Дроздова М.С.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

Качество жизни (КЖ), в современном понимании, - это индивидуальное соотношение положения данного индивидуума в жизни общества в контексте культуры и систем ценностей этого общества и его целей, планов, возможностей и степени общего неустойства [1]. Другими словами, КЖ - степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках своего общества [2]. Исследование КЖ в комплексе с другими и клинико-психологическими методами применяется в последнее десятилетие и в гастроэнтерологии. Однако русифицированная версия опросника SF-36, одного из самых информативных (<http://www.sf-36.com>), в клинической гастроэнтерологии применяется очень ограниченно [3, 4].

**Цель исследования:** Оценить влияние физического и эмоционального состояния больного человека на формирование его КЖ.

**Материал и методы.** Основные и интегральные показатели КЖ исследовались с помощью опросника SF-36. Обследована группа мужчин с эндоскопически верифицированной дуоденальной язвой (ДЯ; I группа: n=44) и практически здоровые добровольцы сопоставимого возраста (II группа: n=40). КЖ сравнивали в обеих группах, а также в I группе по давности заболевания: впервые выявленная ДЯ (ВВДЯ; n=15); ДЯ с анамнезом до 5 лет (n=15); ДЯ с анамнезом свыше 5 лет (n=14). Полученные результаты обрабатывались общепринятыми методами с использованием параметрических и непараметрических методов.

**Результаты и обсуждение.** Наибольшие различия I-й и II-й групп исследуемых мужчин обнаружены по показателям ФА, РФ, Б, ОЗ, РЭ, ИПФЗ (См. Табл.1).

Таблица 1 - Показатели качества жизни у мужчин с дуоденальной язвой (I группа) и у здоровых мужчин (II группа)

Показатели качества жизни	Сохранность функций, %		P1	P2
	I группа M±σ	II группа M±σ		
ФА	87.31±2.79	97.88±0.53	0.000	0.000
РФ	53.21±5.97	90.0±3.33	0.000	0.000
Б	48.74±3.52	12.12±3.04	0.000	0.000
ОЗ	56.91±3.52	43.44±2.65	0.003	0.000
ЖС	54.55±2.41	53.28±1.63	0.663	0.196
СА	47.12±2.49	50.62±1.79	0.254	0.640
РЭ	60.53±6.52	83.33±3.58	0.003	0.023
ПЗ	56.25±2.73	56.39±0.89	0.961	0.246
ИПФЗ	71.8±2.56	79.6±0.78	0.004	0.043
ИППЗ	58.4±2.25	62.22±0.69	0.118	0.530

Примечания: ФА – физическая активность; РФ – роль физической составляющей в жизни; Б – боль; ОЗ – самооценка общего здоровья; ЖС – объективная оценка общего здоровья (жизнеспособность); СА – социальная активность; РЭ – роль эмоций в жизни; ПЗ – объективная оценка психического здоровья; ИПФЗ – интегральный показатель физического здоровья; ИППЗ – интегральный показатель психического здоровья. P1 – достоверность отличий (по Стьюденту); P2 – достоверность отличий (по Крускалу-Уоллису).

Полученные различия становятся еще большими при сравнении групп мужчин с разной давностью заболевания (См. Табл. 2).

Таблица 2 - Влияние сроков давности язвенной болезни на показатели качества жизни у мужчин

Показатели КЖ	Anamnesis morbi		
	ВВДЯ M±σ	1-5 лет M±σ	более 5 лет M±σ
ФА	90.0±2.03*	87.27±9.32*	91.15±3.54*
РФ	50.0±8.69*	52.27±10.37*	57.69±11.8*
Б	47.54±2.45*	51.64±5.83*	52.31±5.67*
ОЗ	57.14±4.85*	64.77±6.70*	60.58±3.42*
ЖС	51.07±3.01	59.66±3.89*	57.69±3.48*
СА	47.32±2.98	48.86±4.6	49.04±4.35
РЭ	64.1±6.31*	63.64±13.07	56.41±12.16
ПЗ	55.13±4.94	56.95±2.67	60.94±2.67
ИПФЗ	72.78±2.03*	71.92±3.69*	75.54±3.55
ИППЗ	61.49±1.74	61.06±3.33	58.64±3.33

Примечание: ВВДЯ – впервые выявленная дуоденальная язва; \* - достоверность отличий от мужчин контрольной группы (критерий Манна-Уитни).

Физическая активность больных ДЯ сопоставима с таковой у здоровых лиц и не зависит от An. morbi. Естественным представляется снижение КЖ пациентов с ДЯ, связанное с ноцицепцией: беспокойство, связанное с ощущением боли, про-

грессивно нарастает с увеличением длительности заболевания (См. Табл.2). Вполне объяснимо также прогрессивное снижение ЖС у этих больных.

Интересно отношение пациентов с ДЯ к роли эмоций (РЭ) в их жизни. Значимость эмоциональной составляющей КЖ у здоровых мужчин довольно высока (См. Табл.1). Больные же ДЯ чаще игнорируют роль эмоций в жизни; они подавляют свои эмоции. Выявление этих особенностей уже при ВВДЯ даёт возможность предположить их первичность по отношению к самой язвенной болезни (См. Табл.2).

#### **Выводы:**

1. Наличие болевого синдрома существенно снижает качество жизни пациентов с дуоденальной язвой.

2. Дуоденальная язва возникает у мужчин с намеренно сниженной значимостью эмоциональной компоненты в жизни, с искусственно подавляемыми эмоциями.

3. Наличие язвенной болезни двенадцатиперстной кишки значительно ограничивает физическую активность мужчины.

#### **Литература:**

1. The WHOQOL Group. What Quality of Life? // Wld Hlth Forum. – 1996. – Vol. 17, N 4. – P. 354-356.
2. Сенкевич, Н. Ю. Качество жизни – предмет научных исследований в пульмонологии. / Н. Ю. Сенкевич, А. С. Белевский // Тер. Архив. – 2000. – № 3. – С. 36-41.
3. Новик, А. А. Популяция больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки гетерогенна по интегральному показателю качества жизни / А. А. Новик, Т. И. Ионов, В. А. Шуваев – Гастроэнтерол. Санкт-Петербурга, 2004. – № 2-3. – С. М103.
4. Randomised Trial of endoscopy with testing for *Helicobacter pylori* compared with non-invasive *H. pylori* testing alone in the management of dyspepsia // The British Medical Journal. – 2002. – Vol. 324. – P. 999-1004.